

PRINCIPIOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Una guía completa sobre conceptos, protocolos y actuaciones en situaciones de urgencia y emergencia médica

Dr. Miguel Angel Mesa Chaviano
Especialista de Medicina General Integral
Especialista en Cuidados Intensivos
Master en Urgencias y Emergencias Médicas



OBJETIVOS

Identificar una Urgencia y una Emergencia

Como clasificar al paciente que necesita ayuda

Como actuar para salvar vidas

Conocer e Identificar los signos y síntomas de alarma en un paciente que peligra su vida

Agenda

Conceptos básicos

Definiciones, diferencias entre Urgencia y Emergencia, tiempos de atención

Cadena de supervivencia

Eslabones, importancia clínica, actuación oportuna

Papel de los familiares

Reconocimiento temprano, activación del sistema, primeros auxilios

Apoyo vital

Conceptos, clasificación, principios operativos, trauma

Introducción

Las emergencias médicas requieren una respuesta inmediata y coordinada para salvar vidas. Este documento presenta los principios fundamentales que rigen la atención de emergencias, desde el reconocimiento inicial hasta la actuación profesional.

Comprender estos conceptos es esencial tanto para profesionales sanitarios como para la población general, ya que la actuación en los primeros minutos puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte.



Concepto actual de urgencias y emergencias médicas (2025)

En el contexto clínico moderno, urgencia y emergencia médica son términos fundamentales en la atención sanitaria inmediata. Aunque muchas veces se usan como sinónimos, tienen significados distintos y bien definidos:

Urgencia médica

Situación que requiere atención médica rápida, pero no implica un riesgo inmediato para la vida. Podría agravarse si no se trata a tiempo.

Emergencia médica

Condición súbita, crítica y potencialmente mortal, que requiere intervención médica inmediata para preservar la vida, la función de un órgano vital o la integridad del paciente.

Urgencia médica: características

Definición

Es toda situación en la que el paciente necesita atención médica rápida, pero no implica un riesgo inmediato para su vida, aunque podría agravarse si no se trata a tiempo.

Objetivo clínico

Evitar la progresión a una situación crítica mediante una actuación médica oportuna.

Ejemplos

- Crisis asmática leve
- Fiebre alta persistente
- Dolor abdominal moderado
- Fractura sin compromiso vascular



Emergencia médica: características

Definición

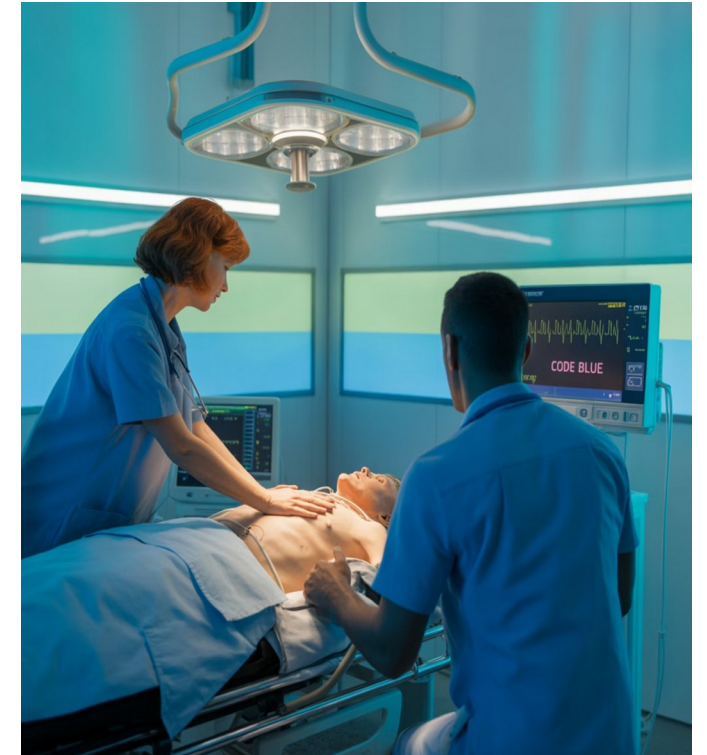
Es toda condición súbita, crítica y potencialmente mortal, que requiere intervención médica inmediata para preservar la vida, la función de un órgano vital o la integridad del paciente.

Ejemplos

- Paro cardiorrespiratorio
- Infarto agudo de miocardio
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Shock séptico o anafiláctico
- Trauma grave (politraumatismo, hemorragias severas)

Objetivo clínico

Estabilizar al paciente y evitar la muerte o secuelas permanentes mediante actuaciones inmediatas.



Diferencias clave entre urgencia y emergencia

Riesgo vital

Urgencia: No hay riesgo vital inmediato **Emergencia:** Existe riesgo vital inmediato

Tiempo de respuesta

Urgencia: Atención en minutos/horas **Emergencia:** Atención inmediata (segundos/minutos)

Recursos necesarios

Urgencia: Recursos estándar **Emergencia:** Recursos avanzados y especializados

Pronóstico

Urgencia: Generalmente favorable **Emergencia:** Puede ser fatal sin intervención rápida



Principales causas de muerte en España

Posición	Causa principal	% o número aproximado
1	Tumores (cáncer)	26,6 % (~433 357 muertes totales)
2	Enfermedades circulatorias	26,1 %
3	Enfermedades respiratorias	~12 % en semestre, incluyendo neumonía
4	Enfermedades del sistema nervioso (Alzheimer)	~6 % primer semestre
5	Trastornos mentales (demencias)	~5 % primer semestre
6	Insuficiencia renal (sistema genitourinario)	+10 % crecimiento
7	Diabetes mellitus (sistema metabólico)	~5-6 %
8	Caídas accidentales	4 407 muertes
9	Suicidios	3 846 muertes
10	Ahogamientos y tráfico	3 664 y 1 810 muertes

Las enfermedades cardiovasculares y el cáncer representan más del 50% de las causas de muerte en España, seguidas por enfermedades respiratorias y neurológicas.



Tiempos de atención en urgencias y emergencias

Los tiempos de atención en urgencias y emergencias médicas son cruciales para la supervivencia y pronóstico del paciente. Están regulados y clasificados en base al nivel de gravedad según los sistemas de triaje.

El sistema de triaje permite clasificar a los pacientes según la gravedad de su condición, asignando prioridades de atención independientemente del orden de llegada.

Sistema de triaje: niveles de prioridad

Nivel I - Resucitación

Atención inmediata (0 minutos).
Situaciones que requieren resucitación,
con riesgo vital inmediato.

Nivel II - Emergencia

Atención muy urgente (10-15 minutos).
Situaciones de emergencia o muy
urgentes, riesgo vital previsible.

Nivel III - Urgencia

Atención urgente (30-60 minutos).
Situaciones urgentes, potencial riesgo
vital.

Nivel IV - Menos urgente

Atención normal (60-120 minutos). Situaciones menos urgentes,
sin riesgo vital.

Nivel V - No urgente

Atención no urgente (120-240 minutos). Situaciones no
urgentes, que permiten una demora en la atención.



Tiempos clave en emergencias

0-4 minutos

Tiempo crítico. Sin daño cerebral significativo si se inicia RCP.

1

6-10 minutos

Daño cerebral progresivo. Posibilidad de secuelas neurológicas permanentes.

3

4-6 minutos

Inicio del daño cerebral. Posibilidad de recuperación completa con RCP inmediata.

2

>10 minutos

Daño cerebral irreversible. Muerte neuronal progresiva.

4



CLASIFICACIÓN DE TIEMPOS SEGÚN TRIAGE (Sistema Manchester o similar)

Nivel de prioridad	Color / código	Gravedad	Tiempo máximo de atención
Nivel 1	Rojo	Emergencia vital	Inmediato (0 minutos)
Nivel 2	Naranja	Urgencia muy grave	≤ 10 minutos
Nivel 3	Amarillo	Urgencia grave	≤ 60 minutos
Nivel 4	Verde	Urgencia menor	≤ 120 minutos
Nivel 5	Azul	No urgente	≤ 240 minutos



El triaje es un sistema de clasificación clínica para ordenar la atención según el estado clínico, no según orden de llegada.



TIEMPOS CLAVE EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Etapa	Tiempo ideal recomendado
Reconocimiento de la emergencia	Inmediato (por el testigo o paciente)
Activación del 112 / sistema EMS	Dentro del primer minuto
Llegada del equipo médico	En ≤ 8 minutos (ideal para zonas urbanas)
Evaluación inicial (ABCDE)	≤ 5 minutos tras llegada del equipo
Inicio de tratamiento básico	Inmediatamente tras estabilización inicial
Traslado hospitalario (si aplica)	Dependerá del diagnóstico, ideal ≤ 30-60 min



TIEMPOS CRÍTICOS EN PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS

Patología	Tiempo crítico de actuación
Paro cardiorrespiratorio	Reanimación antes de 4 minutos
Infarto agudo de miocardio (IAM)	Reperusión ideal en ≤ 90 minutos
Ictus (ACV isquémico)	Fibrinólisis en ≤ 4,5 horas desde inicio
Shock (séptico, hipovolémico)	Reanimación con líquidos/vasopresores en < 1 h
Politraumatizado grave	Evaluación y traslado en "hora de oro"



"Golden hour" o "hora de oro" es el tiempo estimado óptimo (≈60 minutos) para intervenir en traumatismos o emergencias graves y evitar la muerte o secuelas.



TIEMPOS EN LA URGENCIA Y EMERGENCIA MEDICA



La importancia del tiempo en emergencias cardíacas

Las enfermedades del corazón, principalmente el infarto agudo al miocardio, y los accidentes de tránsito son las primeras causas de muerte entre las personas adultas.

Estas emergencias se presentan de forma súbita y la muerte en la mayoría de los casos ocurre en las dos primeras horas posteriores al evento, generalmente fuera del hospital.

La atención prehospitalaria inmediata es crucial para aumentar las probabilidades de supervivencia.





Manejo prehospitalario: factor decisivo

EL MANEJO PREHOSPITALARIO DE CUALQUIER EMERGENCIA MÉDICA ES DECISIVO PARA LOGRAR LA MAYOR SUPERVIVENCIA

El tema es **TRATAR QUE LA MAYOR CANTIDAD DE PACIENTES LLEGUEN VIVOS AL HOSPITAL Y EN LAS MEJORES CONDICIONES**

Si logramos que un mayor número de personas reciban atención médica en un tiempo mucho más corto, podremos intervenir en la reducción de las tasas de mortalidad.

<https://www.youtube.com/watch?v=Oa-SDFuJmq4>

Factores clave para la supervivencia



Detección precoz

Reconocimiento temprano de los síntomas por la persona más cercana a la víctima



Atención rápida

Inicio inmediato de maniobras básicas de soporte vital



Activación del sistema

Llamada inmediata a los servicios de emergencia (112)



Respuesta profesional

Actuación de los sistemas de urgencias y emergencias



**Actuación oportuna: factor determinante
CON LA ACTUACIÓN OPORTUNA Y
EN MENOR TIEMPO DE PERSONAS
ENTRENADAS FUERA DEL
HOSPITAL, LA POSIBILIDAD DE
SOBREVIVIR ANTE UNA
EMERGENCIA MÉDICA ES MAYOR**

Cadena de supervivencia

La cadena de supervivencia es un concepto crucial en la atención de emergencias médicas, especialmente en casos de paro cardiorrespiratorio (PCR). Fue desarrollada por la American Heart Association (AHA) y es reconocida por organismos como el Consejo Europeo de Resucitación (ERC).

Consta de 5 eslabones que deben ejecutarse en orden y sin demoras para maximizar la probabilidad de supervivencia y evitar secuelas neurológicas.



Eslabones de la cadena de supervivencia

1. Reconocimiento precoz

Identificar rápidamente el paro o la situación crítica y activar el sistema de emergencias (112)

5. Recuperación

Cuidados post-paro y rehabilitación integral



2. RCP inmediata

Iniciar compresiones torácicas de alta calidad (100-120/min, 5-6 cm profundidad)

3. Desfibrilación precoz

Aplicar DEA en los primeros 3-5 minutos desde el colapso

4. Soporte vital avanzado

Manejo avanzado de vía aérea, medicación y monitorización

Reconocimiento precoz y activación

¿Qué significa?

Identificar rápidamente el paro o la situación crítica (inconsciencia, no respira o jadea)

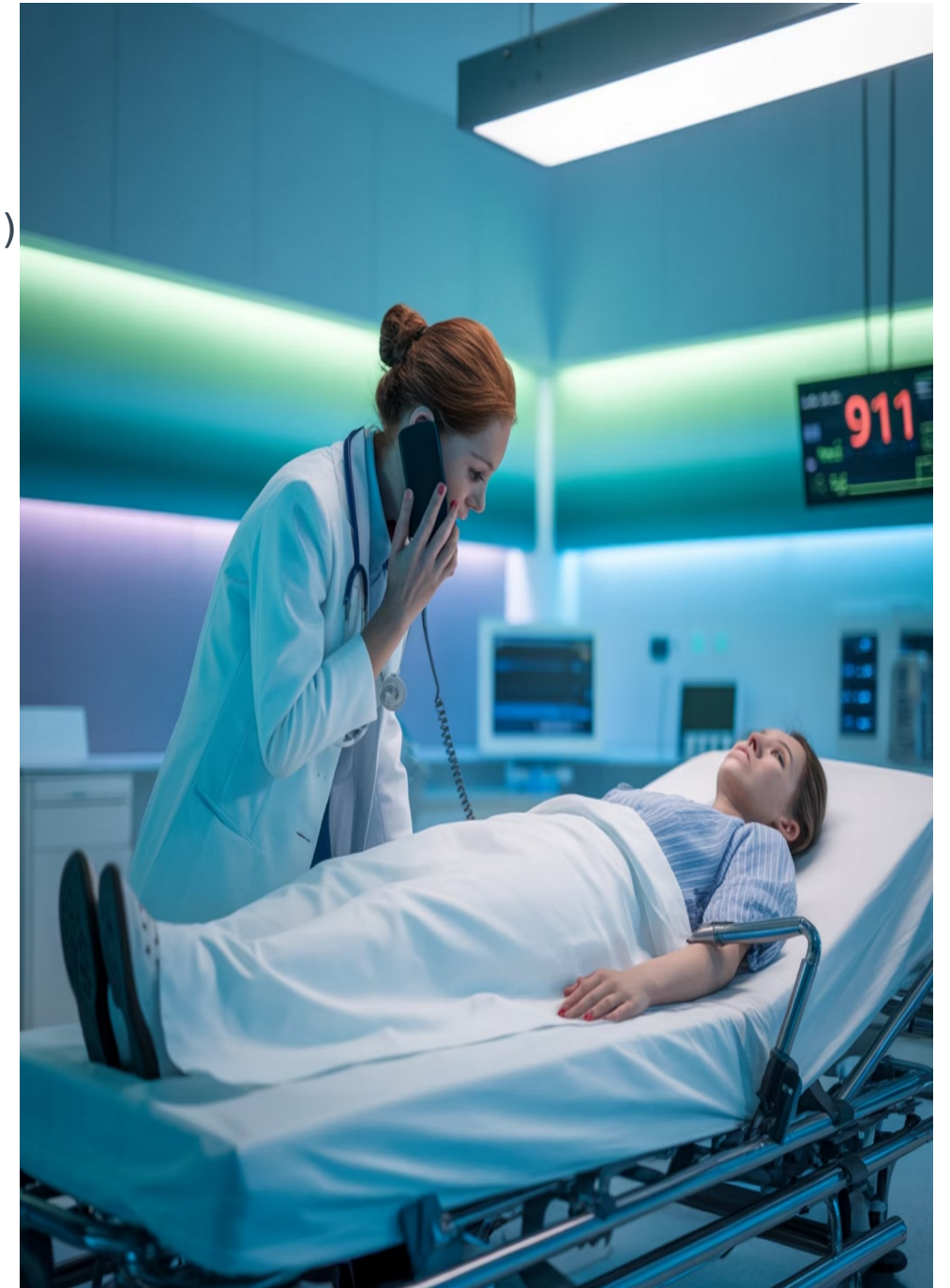
¿Qué hacer?

Activar el 112 (España) o servicio local de emergencias.

Objetivo

Minimizar el tiempo desde el colapso hasta la intervención profesional.

La rápida identificación de una emergencia y la activación inmediata del sistema de emergencias es el primer paso crucial para salvar una vida.



RCP inmediata de alta calidad

¿Qué significa?

Iniciar compresiones torácicas inmediatamente si no hay pulso ni respiración.

Técnica básica

- Frecuencia: 100-120 compresiones/minuto
- Profundidad: 5-6 cm en adultos
- Recoil total del tórax (evitar apoyarse)

Objetivo

Mantener circulación de oxígeno al cerebro y corazón.



Desfibrilación precoz

¿Qué significa?

Aplicar un desfibrilador externo automático (DEA) si hay fibrilación ventricular o taquicardia sin pulso.

Tiempo ideal

≤3-5 minutos desde el colapso.

Ubicación

Cada vez más común en aeropuertos, estaciones, centros comerciales, escuelas.

Objetivo

Restaurar ritmo cardíaco efectivo lo antes posible.



Soporte vital avanzado

Manejo avanzado de la vía aérea

Intubación endotraqueal, dispositivos supraglóticos, ventilación mecánica

Administración de medicamentos

Adrenalina, amiodarona, otros fármacos según protocolo

Monitorización cardíaca

Control continuo de ritmo, tensión arterial y otros parámetros vitales

Cuidados post-paro en UCI

Control de temperatura, evaluación neurológica, soporte hemodinámico

Objetivo: Estabilizar al paciente y evitar complicaciones secundarias



Recuperación y rehabilitación

¿Qué significa?

Seguimiento neurológico, físico, emocional y social del paciente que ha sobrevivido.

Incluye

- Rehabilitación cardíaca
- Soporte psicológico (paciente y familiares)
- Reincorporación a la vida social y laboral

Objetivo

Mejorar la calidad de vida y prevenir futuros eventos.



Importancia clínica de la cadena de supervivencia

7-10%

Reducción de supervivencia

Cada minuto sin RCP ni desfibrilación reduce un 7-10% la probabilidad de supervivencia.

>50%

Tasa de supervivencia

Si la cadena se ejecuta correctamente, la tasa de supervivencia puede superar el 50% en entornos bien entrenados y equipados.

4 min

Ventana crítica

Los primeros 4 minutos son cruciales para evitar daño cerebral permanente.

La formación en RCP básica para la población general (escuelas, empresas, etc.) es fundamental para fortalecer los eslabones 1-3.

Papel de los familiares ante una emergencia

El papel de los familiares del paciente en una emergencia médica es decisivo. Su actuación rápida y adecuada puede salvar vidas o, en caso contrario, una demora puede tener consecuencias irreversibles.



Funciones clave de los familiares

1

Reconocimiento temprano de signos de alarma

- Observar síntomas como pérdida de conciencia, dificultad para respirar, dolor torácico, convulsiones, hemorragias
- Evitar minimizar o normalizar síntomas graves

2

Activación rápida del sistema de emergencias

- Llamar de inmediato al 112 si se sospecha de una condición grave
- Proporcionar datos claros: localización exacta, estado del paciente, antecedentes médicos

3

Aplicación de primeros auxilios básicos

- Si están capacitados: realizar RCP, colocar al paciente en posición lateral de seguridad, controlar hemorragias
- Evitar intervenciones inapropiadas (por miedo o desinformación)

Funciones clave de los familiares (continuación)

1

Apoyo emocional y acompañamiento

- Calmar al paciente si está consciente
- Facilitar información clínica al personal médico (alergias, medicación, antecedentes, etc.)

2

Colaboración con el equipo sanitario

- No interferir, pero sí ayudar cuando se requiera
- Informar con precisión sobre lo ocurrido



⚠ CONSECUENCIAS DE LA DEMORA EN BUSCAR ATENCIÓN MÉDICA

Tipo de emergencia	Consecuencia de la demora
Paro cardiorrespiratorio	Daño cerebral irreversible a los 4-6 minutos
Infarto agudo de miocardio	Mayor necrosis miocárdica; riesgo de muerte
Ictus (ACV isquémico)	Se pierde 1,9 millones de neuronas/minuto
Shock séptico	Falla multiorgánica si no se inicia tto en 1h
Traumatismo grave	Hemorragia interna, lesiones irreversibles



Factores que influyen en la demora



Negación del problema

Tendencia a pensar "ya se le pasará" o minimizar la gravedad de los síntomas.



Miedo a molestar o hacer el ridículo

Temor a activar los servicios de emergencia innecesariamente.



Falta de conocimientos en primeros auxilios

Desconocimiento de las técnicas básicas de soporte vital.



Inseguridad ante los síntomas

Dificultad para reconocer signos de alarma que requieren atención inmediata.



Acceso limitado al transporte o servicios de salud

Barreras geográficas o socioeconómicas que dificultan el acceso a la atención médica.



Conclusiones sobre el papel familiar



Conclusiones clave

- La familia es el primer eslabón de la cadena de supervivencia.
- Una actuación rápida, informada y calmada por parte de los familiares aumenta la probabilidad de supervivencia y disminuye secuelas.
- La educación en primeros auxilios y signos de alarma debe ser prioritaria en la comunidad.

Primer auxilio: el primer tiempo como factor pronóstico

El cerebro es la meta principal de la reanimación cardiopulmonar y cerebral por ser el órgano que más se lesiona tras un paro cardiorrespiratorio.

En ausencia de circulación de sangre y/o respiración:

- El daño cerebral se inicia a los 4 minutos
- Se instala a los 6 minutos
- Se hace irreversible a los 10 minutos

El tiempo disponible para una reanimación cerebral aceptable es muy corto.



Importancia del tiempo en la reanimación

**CON CADA MINUTO
QUE PASA SIN
INICIARSE LA
REANIMACIÓN DEL
PACIENTE, SE PIERDEN
ARITMÉTICAMENTE
LAS POSIBILIDADES DE
SOBREVIVIR**

Si se logra que el paciente sobreviva, la discapacidad es mayor mientras más tiempo pase sin reanimación.



Apoyo vital: principales conceptos

Son todas las medidas necesarias para dar respuesta a una Urgencia-Emergencia con el objetivo de devolver a la sociedad al individuo vivo y lo menos incapacitado posible. Ello presume una adecuada ventilación-circulación hasta tanto se logre revertir la causa básica del evento.

Apoyo vital básico

Comprende la realización de un grupo de maniobras elementales, casi todas realizadas por nuestras manos sin el uso de ningún equipo o dispositivo alguno.

Apoyo vital avanzado

Incluye el apoyo vital básico más equipamiento para el soporte ventilatorio, accesos venosos, desfibrilación, administración de medicamentos, monitorización cardíaca y control de arritmias.

Condiciones que necesitan apoyo vital

El apoyo vital se brinda tanto al adulto, niño o embarazada y puede ser necesario ante cualquier condición aguda que ponga en peligro la vida. Las principales son:

- Enfermedad coronaria (IMA)
- Traumatismos
- Ahogamiento
- Asfixia por gases o aspiración de tóxicos
- Intoxicaciones exógenas
- Obstrucción de las vías aéreas
- Electrocuci3n
- Hemorragias
- Enfermedades cerebrovasculares





Principales parámetros de alerta en el niño

Frecuencia respiratoria

Mayor de 40 respiraciones por minuto

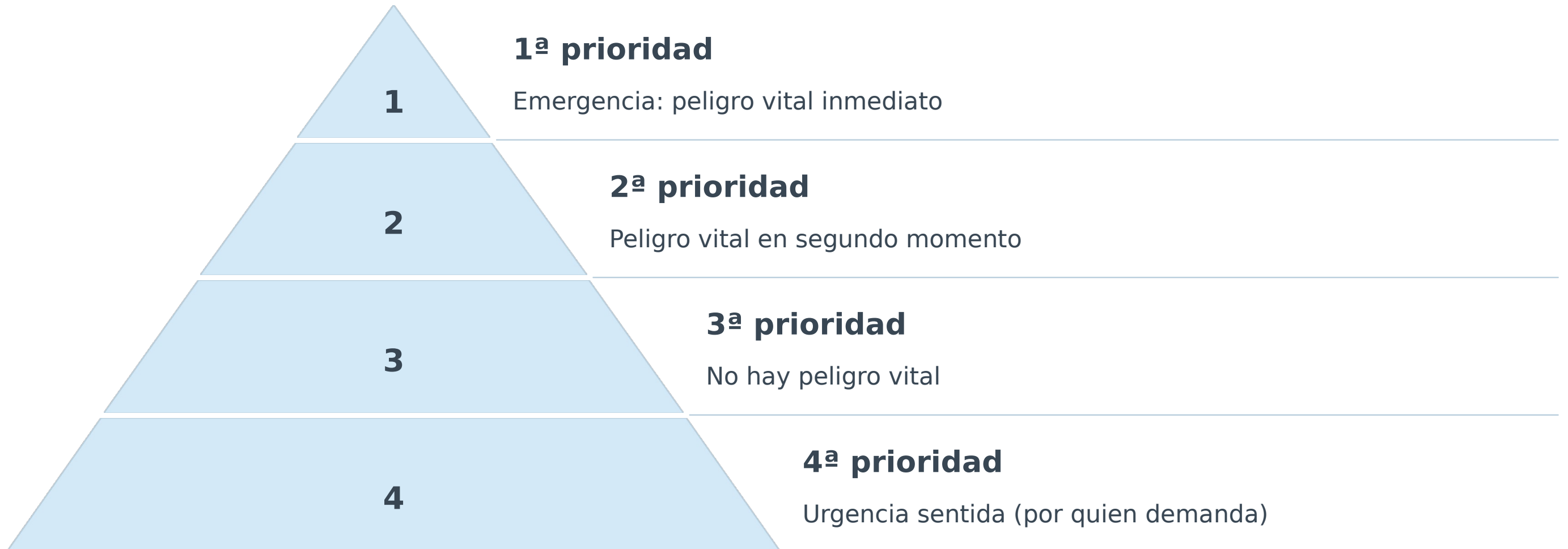
Frecuencia cardíaca

RN: Menor de 100 latidos por minuto
Lactantes y niños mayores:
Menor de 60 latidos por minuto

Otros signos de alarma

- Incremento del esfuerzo respiratorio
- Cianosis (coloración azulada)
- Alteraciones del nivel de conciencia
- Convulsiones
- Quemaduras extensas (>10% superficie)
- Trauma
- Fiebre con lesiones hemorrágicas

Clasificación de la urgencia



Esta clasificación permite organizar la atención según el riesgo real para la vida del paciente, optimizando los recursos disponibles.

Principios funcionales operativos de la urgencia

1

Tratar lo sindrómico o fisiopatológico

Centrarse en corregir las alteraciones funcionales que amenazan la vida.

2

No buscar lo nosológico

El diagnóstico definitivo puede esperar; lo prioritario es estabilizar al paciente.

3

No desviarse del problema

Mantener el foco en la situación crítica que amenaza la vida.

4

Mantener la vida y mejorar la situación

El objetivo es estabilizar para un segundo tiempo de atención más definitiva.

5

Prestar atención al ABCD

Vía aérea, respiración, circulación y déficit neurológico como prioridades.

6

No empeorar; no hacer daño

Primum non nocere: primero no hacer daño.

Prioridades en la atención de urgencias

IMPORTANTE

- El reconocimiento del problema y el intento de corregir la falla vital puede ser más importante que el diagnóstico diferencial o la propia corrección de la causa.
- Si hay disnea por edema, este es el problema, no la causa.
- Si hay dolor anginoso, este es el problema (después ver la causa).
- Si hay edema cerebral, convulsiones, falla respiratoria, estos son los primeros problemas a tratar.



Por lo tanto

Principios fundamentales de actuación



Mantenga al paciente VIVO

La prioridad absoluta es preservar las funciones vitales.



Dele tiempo y optimice las condiciones

Estabilice para poder tratar la causa subyacente con mayor seguridad.



Prevenga complicaciones

Anticípese a posibles deterioros y actúe preventivamente.



Maximice beneficios y minimice daños

Evalúe constantemente el balance riesgo-beneficio de cada intervención.

Consideraciones sobre pacientes con trauma

Por lo general, el trauma es la primera causa de muerte en pacientes menores de 40 años, casi siempre originados por:

- Accidentes de tránsito
- Accidentes de trabajo
- Actividades deportivas
- Accidentes del hogar
- Otros tipos de violencia (homicidios)
- Suicidios

Por cada víctima fatal o fallecido se producen al menos tres lesionados graves.



Distribución trimodal de la muerte en traumatismos

1

Primera etapa

Muerte en los primeros minutos por lesiones graves cerebrales o medulares, lesiones cardíacas o de grandes vasos. Muy pocos pacientes pueden ser salvados.

2

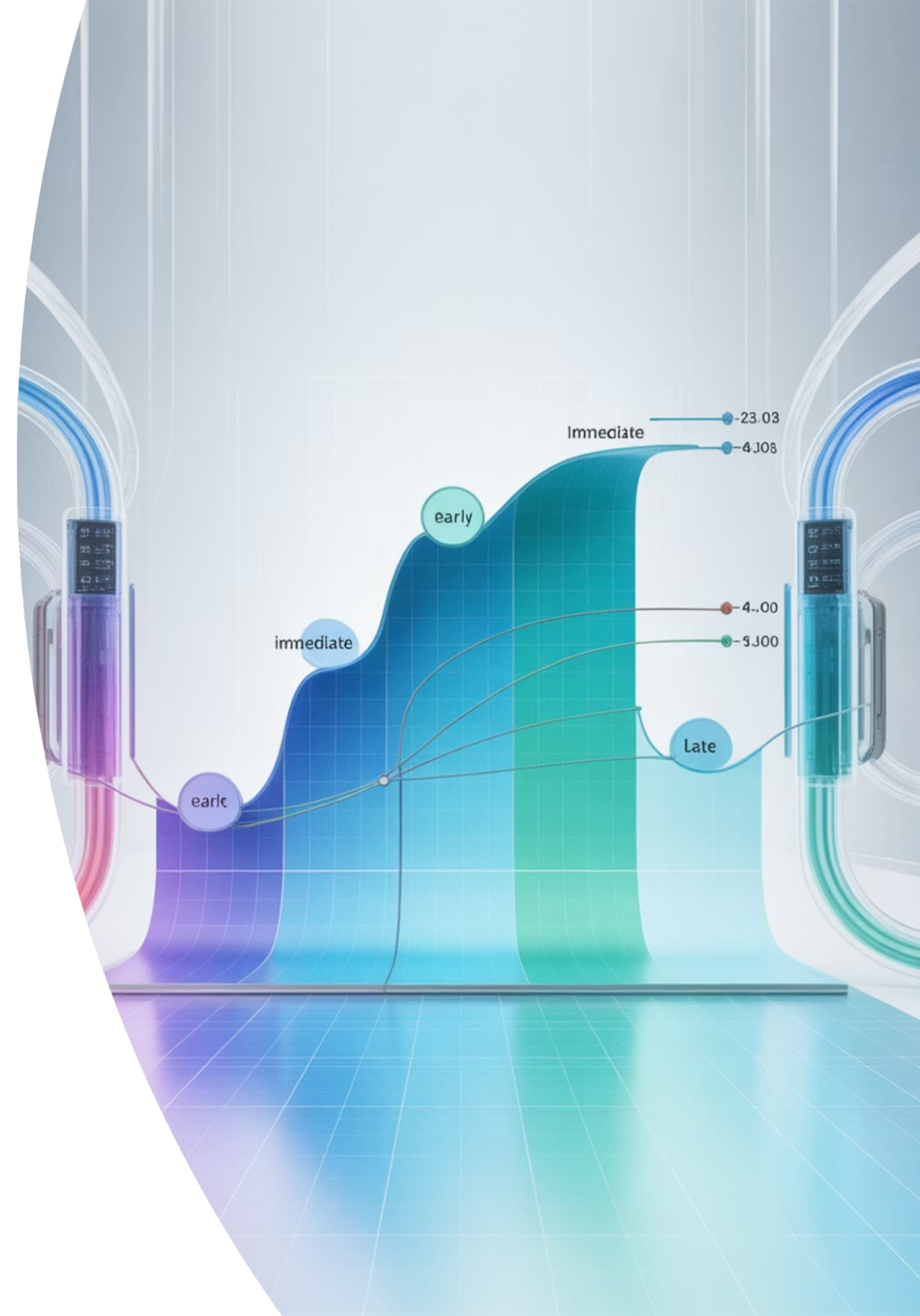
Segunda etapa

Muerte en las primeras dos horas por hematomas cerebrales, ruptura de órganos y vasos, fracturas múltiples graves. Es la llamada "hora de oro" donde la atención adecuada reduce sustancialmente la mortalidad.

3

Tercera etapa

Muerte varios días después del traumatismo, secundaria a infecciones o fallo múltiple de órganos. Una atención de calidad y rápida reduce significativamente esta mortalidad.



La "hora de oro" en trauma

La segunda etapa de la distribución trimodal de muerte en trauma se conoce como la "hora de oro".

Durante esta primera hora tras el traumatismo, una atención médica rápida y adecuada puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

Es crucial que cualquier persona con lesiones traumáticas reciba atención médica inmediata, sin importar lo pequeña que parezca la lesión.

Pueden existir lesiones severas intracraneales o intraabdominales aún sin evidencias de lesiones externas.





Principios básicos ante un traumatismo

No convertirse en otra víctima

Evaluar el escenario primero y garantizar la seguridad propia.

No agravar las lesiones existentes

Manipular al paciente con extremo cuidado, especialmente si se sospecha lesión vertebral.

Adelantarse a la gravedad

Anticipar complicaciones y actuar preventivamente.

En el paciente politraumatizado, existe alto riesgo de lesión de la columna vertebral, por ello, la inmovilización manual o con collarín de esta zona debe realizarse a todos los pacientes.

Recomendaciones clave en trauma

⊗ IMPORTANTÍSIMO

- A menos que otra causa lo identifique, todo paciente ansioso, excitado o con toma de conciencia presenta un trauma craneal o un déficit de oxigenación del cerebro.
- Atienda primero las condiciones que pongan en peligro la vida, luego las que puedan causar la pérdida de una extremidad y posteriormente el resto.
- La mayoría de las hemorragias se controlan con presión directa. Si cesa luego de tres minutos de presión, puede intentar descomprimir lentamente.
- El alcohol o algunos medicamentos pueden alterar el estado de conciencia y enmascarar síntomas. Nunca subvalore un estado de embriaguez.



Manejo de lesiones específicas

Evisceración

No reintroducir las vísceras a la cavidad abdominal. Cubrirlas con compresas estériles humedecidas con solución salina fisiológica al 0.9%.

Fracturas

Deben ser entablilladas antes del traslado para mejorar el dolor y evitar complicaciones como hemorragias y trombos grasos.

Fracturas abiertas

Vendarlas con paños húmedos con solución salina fisiológica al 0.9% y después inmovilizar.



A menos que otra causa lo identifique, todo paciente ansioso, excitado o con toma de conciencia presenta un trauma craneal o un déficit de oxigenación del cerebro

Atienda primero las condiciones que pongan en peligro la vida, luego las que puedan causar la pérdida de una extremidad y posteriormente el resto



La mayoría de las hemorragias se controlan con presión directa, si la misma cesa luego de tres minutos de presión puede intentar descomprimir lentamente el sitio de presión.

El alcohol o algunos medicamentos pueden alterar el estado de conciencia y enmascarar síntomas y signos. Nunca subvalore a un estado de embriaguez

Cómo identificar una emergencia médica

Identificar correctamente una emergencia médica y determinar qué paciente tiene prioridad es fundamental para salvar vidas, especialmente en entornos donde hay múltiples personas afectadas (urgencias, accidentes, salas de espera, etc.).



Signos de alarma en emergencias



Neurológicos

- Pérdida de conciencia
- Confusión repentina
- Convulsiones
- Debilidad o parálisis súbita



Respiratorios

- Dificultad respiratoria severa
- Respiración ruidosa
- Coloración azulada (cianosis)



Cardiovasculares

- Dolor torácico intenso
- Palpitaciones severas
- Palidez extrema
- Sudoración fría

Más signos de alarma en emergencias



Térmicos

- Fiebre muy alta ($>40^{\circ}\text{C}$)
- Hipotermia ($<35^{\circ}\text{C}$)



Hemorrágicos

- Sangrado abundante
- Vómitos con sangre
- Sangre en heces o orina



Abdominales

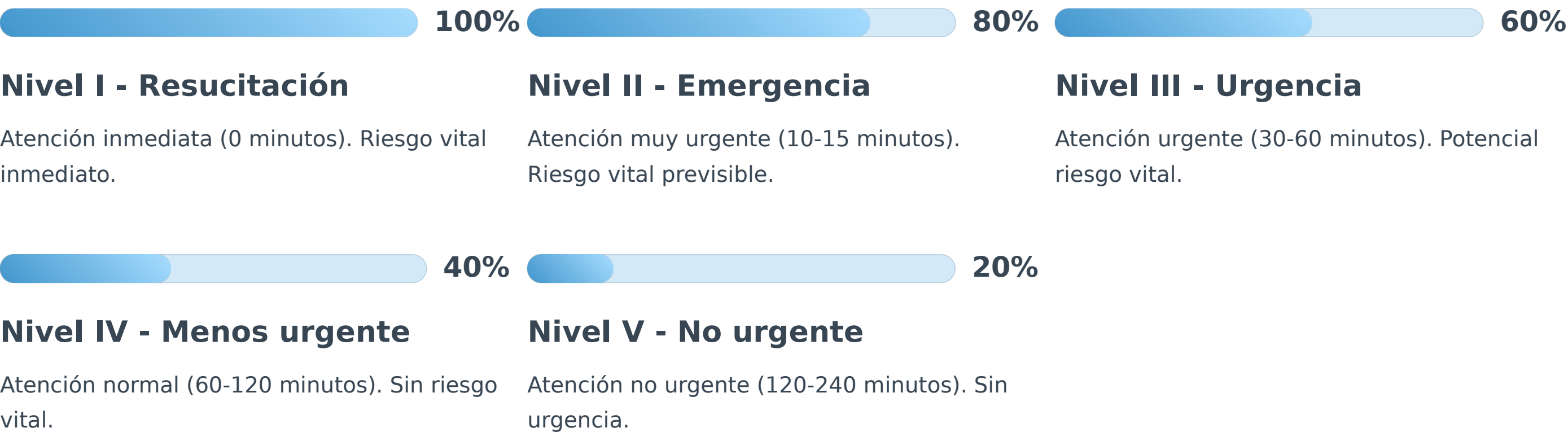
- Dolor abdominal intenso
- Abdomen rígido
- Vómitos persistentes



Determinación de prioridades: Sistema de triaje

En hospitales y emergencias, se usa un sistema llamado triaje (término francés que significa "clasificar"). Sirve para ordenar la atención médica según la gravedad, no según el orden de llegada.

Niveles de triaje y tiempos de atención





COMO IDENTIFICAR UNA EMERGENCIA MEDICA

Identificar correctamente una emergencia médica y determinar qué paciente tiene prioridad es fundamental para salvar vidas, especialmente en entornos donde hay múltiples personas afectadas (urgencias, accidentes, salas de espera, etc.).



Signos de alarma más comunes:

Signo o síntoma

Posible emergencia asociada

Dolor fuerte en el pecho, opresivo

Infarto agudo de miocardio

Dificultad para respirar / asfixia

Crisis respiratoria, edema agudo de pulmón

Pérdida de conciencia, desmayo súbito

Paro cardiorrespiratorio, ictus, hipoglucemia

Convulsiones

Crisis epiléptica, fiebre alta, trauma

Hemorragias intensas (externas o internas)

Trauma, úlcera sangrante, rotura de órgano

Parálisis facial o de un lado del cuerpo

Accidente cerebrovascular (ictus)

Vómitos con sangre / sangre en orina o heces

Hemorragia digestiva, cáncer, infección grave

Quemaduras graves o de gran extensión

Riesgo vital, requiere tratamiento urgente

Traumatismo craneal, torácico o abdominal

Posible hemorragia o lesión interna



¿CÓMO DETERMINAR QUÉ PACIENTE TIENE LA PRIORIDAD?

En hospitales y emergencias, se usa un sistema llamado triaje (término francés que significa "clasificar"). Sirve para ordenar a los pacientes médicos según la gravedad, no según el orden de llegada.



PUNTOS CLAVE PARA CUALQUIER PERSONA (NO SANITARIA)

- Evalúa estado de conciencia: ¿Responde? ¿Se mueve?
- Verifica respiración: ¿Respira? ¿Con dificultad?
- Mira si hay sangrado abundante, convulsiones, dolor torácico, etc.
- Llama al 112 si observas signos de riesgo vital.
- En caso de múltiples heridos, prioriza:
 - Personas inconscientes o con dificultad para respirar
 - Personas que no responden
 - Heridas con sangrado masivo o traumático

CÓMO IDENTIFICAR UNA EMERGENCIA



¿RESPONDE EL PACIENTE?
EVALÚE ESTADO DE CONCIENCIA



¿RESPIRA CON DIFICULTAD?
VERIFIQUE LA RESPIRACIÓN



¿SANGRA ABUNDANTEMENTE?
BUSQUE SANGRADO MASIVO



OTROS SIGNOS DE RIESGO VITAL

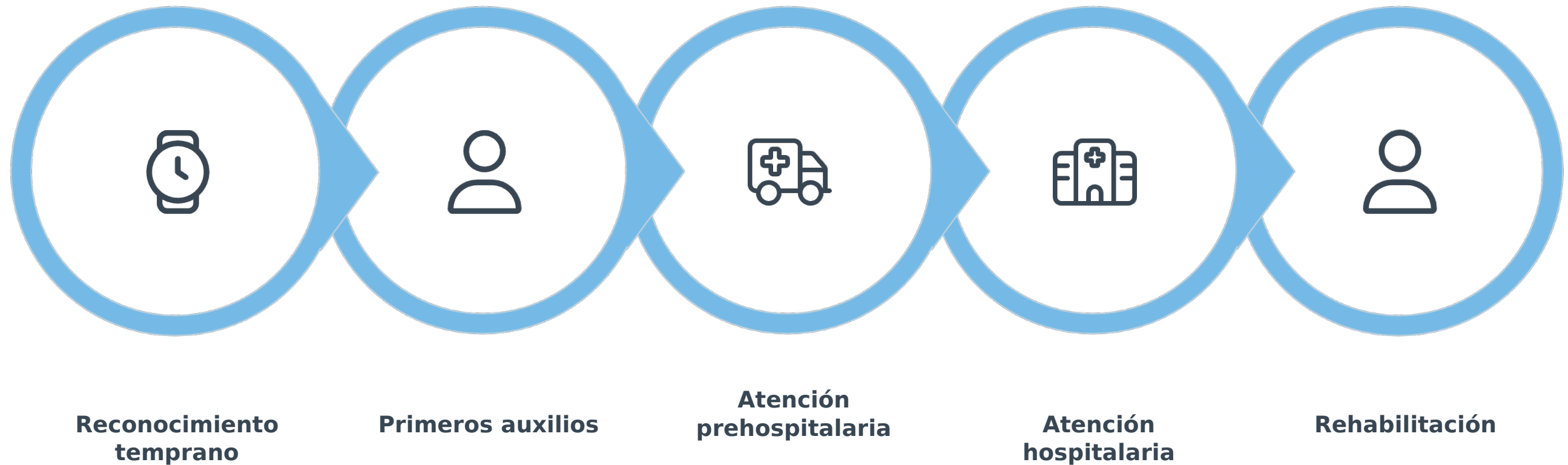
- ✓ DOLOR TORÁCICO INTENSO
- ✓ CONVULSIONES
- ✓ INCONSCIENCIA SBITA

DETERMINE EL NIVEL DE URGENCIA:

-  **EMERGENCIA**
-  **MUY URGENTE**
-  **URGENTE**
-  **MENOS URGENTE**

LLAME AL 112

Conclusiones finales



Recuerde: el tiempo es vida. La actuación rápida y coordinada de todos los eslabones de la cadena de supervivencia es fundamental para salvar vidas y reducir secuelas en situaciones de emergencia.



PREGUNTAS DE CONTROL

1. Diferencias entre una emergencia y una urgencia médicas.
2. ¿Qué papel juega el tiempo en una emergencia médica?
3. Menciona 5 signos de alarma en un paciente potencialmente grave.

Bibliografía recomendada

Fuentes actualizadas

- Ministerio de Sanidad de España (protocolos SEMES)
- Organización Mundial de la Salud (OMS): Guías sobre respuesta en emergencias
- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)
- Manual de Urgencias y Emergencias – Farreras-Rozman
- ATLS (Advanced Trauma Life Support) del American College of Surgeons

Referencias estándar

- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)
- Ministerio de Sanidad de España – Planes de Urgencias 2023-2025
- European Resuscitation Council (ERC) – Guías RCP y Soporte Vital Avanzado
- American Heart Association (AHA) – Tiempos críticos en emergencias cardiovasculares